




Wm 6375079

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> TRANSMEP CNPJ: 05388824000102 - IE: 116531118112 Endereço: RUA ITAQUERI, 493 Bairro: MOOCA Município: SAO PAULO - UF: SP FONE: 1132188060 E CEP: 03178-000		<b>DACTE</b> Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico		<b>MODAL Rodoviário</b>	
MODELO 57	SÉRIE 6	NÚMERO 296577	FL 1/1	DATA E HORA DE EMISSÃO 09/08/2022 19:39:47	
TIPO DO CT-E Normal		TIPO DO SERVIÇO Normal		No PROTOCOLO 135225883972843	
TOMADOR DO SERVIÇO Remetente		FORMA DE PAGAMENTO		CONTROLE DO FISCO  	
CFOP. NATUREZA DA PRESTAÇÃO 6932 PREST. SERV. TRANSP. INICIADA EM UNID. DA FEDERAÇÃO		Chave de acesso para consulta de autenticidade no site <a href="http://www.cte.fazenda.gov.br">www.cte.fazenda.gov.br</a> 35220805388824000102570060002965771005559719		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135225883972843 09/08/2022 19:39:54	
INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO		DESTINO DA PRESTAÇÃO RIBEIRAO PRETO SP			
ORIGEM DA PRESTAÇÃO BRASILIA DF		DESTINATÁRIO FUND HOSPITAL SANTA LYDIA RUA TAMANDARE, 434, CAMPOS ELISEOS RIBEIRAO PRETO CEP 14085-070 INSC. ESTADUAL 13.370.183/0001-89 FONE 1636054800			
REMETENTE REGIONAL MED IMPORTACAO, EXPORTACAO E DISTRIBUICAO LTDA TR SIA TRECHO 3 BLOCO D LOTE - SALA 209, 985, ZONA INDUSTRIAL CEP 71200-030 BRASILIA CNPJ / CPF 40.995.964/0001-31 INSC. ESTADUAL 0803782700182 FONE 6130334040 UF DF PAIS		DESTINATÁRIO FUND HOSPITAL SANTA LYDIA RUA TAMANDARE, 434, CAMPOS ELISEOS RIBEIRAO PRETO CEP 14085-070 INSC. ESTADUAL 13.370.183/0001-89 FONE 1636054800 UF SP PAIS			
EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF		CEP INSC. ESTADUAL FONE		RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF	
TOMADOR DO SERVIÇO REGIONAL MED IMPORTACAO, EXPORTACAO E DISTRIBUICAO LTD TR SIA TRECHO 3 BLOCO D LOTE - SALA 209, 985 CEP 71200-030 BRASILIA CNPJ / CPF 40.995.964/0001-31 INSC. ESTADUAL 0803782700182 FONE 6130334040 UF DF PAIS		RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ / CPF UF			
PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS		OUTRAS CARACTS. CARGA		VL. TOTAL DA MERCADORIA 54.499,20	
PESO BRUTO (Kg) 1,00	PESO BASE CALC. (Kg) 1,00	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (M3)	QTD VOLUMES (Unid) 1	NOME DA SEGURADORA Tomador de Serviço
COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		VALOR TOTAL DO SERVIÇO 292,78		VALOR A RECEBER 292,78	
Nome FRETE PESO GRIS ENTREGA ICMS	Valor 199,05 43,60 15,00 35,13	Nome Valor Nome Valor	VALOR TOTAL DO SERVIÇO 292,78 VALOR A RECEBER 292,78		
INFORMAÇÕES RELATIVAS AO EXPOSTO					
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 90 - ICMS devido a UF de origem da prestação, quando diferente da UF do emitente		BASE CÁLCULO 292,78	ALIQ. ICMS 12	VALOR ICMS 35,13	%RED. BASE CALC. 0,00
ICMS SUBST. 0,00					
DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS					
TP. DOC NFe Chav	CNPJ/CPF EMITENTE 53220840995964000131550010	SÉRIE 000001883	No DOCUMENTO 316967737	TP. DOC CNPJ/CPF EMITENTE SÉRIE No DOCUMENTO	No DOCUMENTO
OBSERVAÇÕES					
FISCALS Local Entrega Nome: - End: - Cidade: - UF:					
INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA					
RNTRE DA EMPRESA 08418272	CIOT	LOTAÇÃO	DATA PREVISTA DA ENTREGA	ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR	
USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e			RESERVADO AO FISCO		

RECEBEMOS DE REGIONAL MED IMPORTACAO, EXPORTACAO E DISTRIBUICAO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA		NF-e Nº: 000.001.883 Série: 001
DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Patricia Oliveira</i>	

EMISSOR : TRANSMEP

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE					
CHEGADA NO CLIENTE DATA: 11/08/22 HORA: 14:35		DADOS DO RECEBEDOR NOME: Patricia Oliveira RG: 40936457-6 OBSERVAÇÕES: Patricia Oliveira		SÉRIE 6	
Assinatura		CONTROLE DO FISCO  Chave de acesso para consulta de autenticidade no site 35220805388824000102570060002965771005559719		DATA E HORA DE EMISSÃO 09/08/2022 19:39:47	
<input type="checkbox"/> ENTREGA REALIZADA COM SUCESSO <input checked="" type="checkbox"/> CLIENTE AUSENTE <input type="checkbox"/> CLIENTE MUDOU-SE <input type="checkbox"/> ENDEREÇO NÃO LOCALIZADO <input type="checkbox"/> RECUSA DA MERCADORIA <input type="checkbox"/> MERCADORIA AVARIADA					